

STAATSCOURANT

Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.

Nr. 22162
3 mei
2016

Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

15191

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 2 december 2015 binnengekomen klacht van

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
te Utrecht
klaagster
in de persoon van drs. D.T. van Schaik, senior inspecteur en mr. M. Snoeks, senior adviseur juridische zaken

tegen:

[A]
orthopedisch chirurg werkzaam te [B]
verweerder

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:
– het klaagschrift
– het verweerschrift en aanvullingen daarop
– cd-roms

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.
Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.
De klacht is ter openbare zitting van 20 januari 2016 behandeld. De inspectie was ter zitting vertegenwoordigd door drs. D.T. van Schaik en mr. M. Snoeks. Verweerder was, met bericht van verhindering, afwezig.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om twee door verweerder verrichte operaties bij twee verschillende patiënten.
De eerste operatie werd verricht op 5 januari 2014 bij de heer B., hierna te noemen: patiënt.
Patiënt had in december 2013 zijn dijbeen gebroken waarvoor een heupprothese werd geplaatst. Er ontstond een postoperatieve wondinfectie, waarna hij opnieuw werd geopereerd met als doel een debridement, spoelen en het aanleggen van gentakralen. Tijdens de operatie kwam verweerder tot de ontdekking dat het ten gevolge van de infectie nodig was om delen van de eerder ingebrachte prothese te vervangen. Verweerder had dit niet voorzien. De benodigde materialen voor vervanging waren wel op de OK aanwezig. Tijdens de ingreep was niet duidelijk welke maat protheseonderdelen nodig was. Verweerder bepaalde vervolgens zonder verificatie in het SAP-systeem en gaf die door aan de operatieassistenten. Deze hebben de gevraagde maat gepakt, de opgegeven maat onderling gecheckt en de verpakking aan verweerder getoond voor akkoord. Verweerder kon de maat niet lezen omdat de letters voor hem te klein waren. Hij heeft wel akkoord gegeven voor het gebruik. Bij controle enkele weken later bleek dat een verkeerde maat was gebruikt. De operatieassistenten bleken wel de gevraagde maat te hebben gepakt, maar dat was de binnenmaat, terwijl verweerder de buitenmaat bedoelde.
De tweede operatie betrof een ingreep voor het plaatsen van een reversed schouderprothese op 3 september 2014 bij mevrouw H., hierna: patiënte.
Op verzoek van verweerder was daarbij een vertegenwoordiger van de fabrikant aanwezig. De time-out werd uitgevoerd door een ander team dan het uiteindelijke operatieteam, omdat dit nog met lunchpauze was. Na de time-out werd het hele team, behalve verweerder en de anesthesioloog, vervangen door een ander team. De vertegenwoordiger, instrumenterende en de omloop betraden de OK op het moment dat patiënte onder narcose was en de instrumenten op de OK aanwezig waren. De instrumenterende had voorafgaand aan de ingreep geen gelegenheid om de leensets, prothese en dergelijke te bekijken en de maten te controleren. Ook was er geen gelegenheid om de ingreep met de vertegenwoordiger door te spreken. Tijdens de ingreep zei verweerder tegen de vertegenwoordiger welk onderdeel hij nodig had. De benodigde maat werd herhaald door de vertegenwoordiger en aangewezen op de kar. De omloop pakte het onderdeel van de kar. Zij toonde het doosje aan de

vertegenwoordiger maar las niet op wat zij had gepakt. De vertegenwoordiger bekeek het doosje en gaf aan dat dit het goede doosje was. Achteraf bleek dit niet zo te zijn. De vertegenwoordiger had volgens zijn verklaring wel gekeken maar blijkbaar niet goed gezien. De onderdelen en de maat werden niet meer gecontroleerd door de instrumenterende en verweerder.
Na de ingreep ontdekte verweerder dat een verkeerde maat prothese was ingebracht. Dit werd besproken met patiënte en besloten werd tot een heroperatie. Na deze operatie ontwikkelde patiënte een subduraal hematoom, waarna ze in een ander ziekenhuis werd opgenomen voor een decompressieoperatie.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

1. Verweerder heeft in strijd gehandeld met de Richtlijnen 'Het Preoperatief traject' en 'Het Peroperatief Traject' nu hij bij patiënt geen stopmoment heeft ingelast toen er een discussie ontstond op de OK over de maat van de protheseonderdelen. Ook is in strijd met deze Richtlijnen gehandeld doordat bij de tweede operatie geen time-outbespreking heeft plaatsgevonden met het team dat de operatie uitvoerde. Dit overleg diende op de OK plaats te vinden in aanwezigheid van patiënte, terwijl het bij de operatie betrokken team aanwezig was. Verweerder is gelet op deze richtlijnen ervoor verantwoordelijk dat de stopmomenten juist worden uitgevoerd en worden vastgelegd.
2. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de richtlijnen 'Het Preoperatief Traject en 'Het peroperatief Traject". Artikel I.3 van de KNMG Gedragsregels voor artsen 2013 en artikel 7:453 van het BW door bij beide patiënten na te laten om zelf te controleren of de juiste maat prothese werd ingebracht. Bij de eerste operatie heeft verweerder niet gewacht op de controle in het systeem om bevestigd te krijgen welke maat nodig was. Hij heeft zonder verificatie in het systeem de operatie vervolgd. Verweerder heeft wel gekeken op de verpakking van de prothese, maar kon de letters van de tekst op de verpakking niet lezen en gaf desondanks toestemming om deze protheseonderdelen te gebruiken. Bij de tweede operatie heeft hij niet de normale checks en dubbelchecks op het materiaal en maatvoering uitgevoerd en heeft hij blind vertrouwd op de vertegenwoordiger van de fabrikant.

4. Het standpunt van verweerder

In het uitgebreide rapport van klaagster heeft een uitgebreide analyse van de beide ingrepen plaatsgevonden. Beide ziektegeschiedenissen zijn uitgebreid door klaagster beschreven. Verweerder heeft daaraan niets toe te voegen.

5. De overwegingen van het college

Het is volstrekt duidelijk en het behoeft geen discussie dat de -door verweerder erkende- klachten gegrond zijn. Verweerder is bij beide operaties verwijtbaar tekortgeschoten in het conform de genoemde richtlijnen en professionele maatstaven toepassen van checks en dubbelchecks. Verweerder heeft zelf fouten gemaakt en heeft daarnaast ten onrechte vertrouwd op anderen.
De enig nog resterende vraag voor het college is welke maatregel jegens verweerder is geïndiceerd. Het college overweegt daarover het volgende.
Op zich zouden de fouten grond kunnen opleveren voor een berisping, waarbij voor het college zwaar weegt dat ze meermalen, bij twee operaties, gemaakt zijn.
Anderzijds moet gezegd dat verweerder, ook naar de mening van klaagster, onmiddellijk open over zijn fouten is geweest en hij een goed inzicht in zijn handelen heeft getoond. Het college is van oordeel dat het belang van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg, alles bijeengenomen, daarom niet noopt tot het opleggen van de maatregel van berisping, maar dat met een waarschuwing kan worden volstaan.
Het college zal, zoals klaagster verzoekt, bepalen dat de beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

6. De beslissing

Het college:
– verklaart de klacht gegrond;
– waarschuwt verweerder;
– bepaalt dat de beslissing, zodra zij onherroepelijk is, zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan medisch Contact.

Aldus beslist door mr. J.H.C. Schouten als voorzitter, mr. H.P.H. van Griensven als lid-jurist, H.W.J. Koot, M.Ch. Doorakkers en H.J. Weltevrede, als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.H.S.M. van Balen als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 2 maart 2016 in aanwezigheid van de secretaris.